



‘Nederland als bananenmonarchie’

Samenstelling - Dr. Kees-Peter de Roos, dermatoloog | Fotografie - 123rf.com

Het leuke van het spreekuur is nog steeds het contact met mensen: patiënten en hun naasten. Uitleg geven over de aandoening en wat de mogelijkheden, maar ook de onmogelijkheden zijn van verschillende behandelingen. Je maakt samen met de patiënt keuzes welk medicijn het beste past bij de aandoening én bij de patiënt. Dat is voor iedere arts iedere keer weer een uitdaging. De laatste jaren is daar een extra uitdaging bij gekomen. Als je met de patiënt hebt besloten welk medicijn de beste keuze is, moet je steeds vaker controleren of het ook beschikbaar is. Dit probleem werd de afgelopen tien jaar groter en groter. Ook vandaag heb ik weer verschillende patiënten gezien voor wie het juiste medicijn niet beschikbaar was. Daar is zelfs een website van de vereniging van apothekers (KNMP) voor: www.farmanco.nl. Soms is daar wel een mouw aan te passen, maar steeds vaker lukt dat niet.

Hoe komt dat? Bij meerdere geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof mag de zorgverzekeraar bepalen welke variant hij vergoedt. Dit heet ‘preferentiebeleid’. Een uitzondering hierop geldt bij een medische noodzaak. Zorgverzekeraars maken dus afspraken met apotheken over welk medicijn zij vergoeden. Meestal is dat het goedkoopste, maar soms kiest een verzekeraar voor een duurder medicijn omdat hij daardoor bij de fabrikant korting kan krijgen op een ander medicijn. En als de ene verzekeraar medicijn A vergoedt en de andere verzekeraar medicijn B, nemen apotheken minder van ieder medicijn op voorraad. En als de apotheek minder op voorraad heeft, doet de groothandel hetzelfde. Op het moment dat dit kwetsbare evenwicht verstoord wordt, doordat bijvoorbeeld de vergoeding verandert, ontstaan direct tekorten.

Bovendien leveren fabrikanten steeds vaker net op tijd om geld te besparen op de voorraad. Ook de groothandel beperkt de voorraden om geld te besparen. Wanneer een fabrikant om meer geld te besparen op het laatste moment aan de groothandel levert, zorgt een vertraging in de productie of het



transport meteen voor tekorten. Daarnaast verdwijnen eenvoudige en goedkope geneesmiddelen regelmatig van de Nederlandse markt. In 70% van de gevallen is dat omdat de geneesmiddelprijzen hier zo laag zijn. Een fabrikant redeneert dan: “Nederland is veel kleiner dan bijvoorbeeld Duitsland en daar kunnen we meer op dit medicijn verdienen, dus dan leveren we maar niet meer aan Nederland.”

Uit onderzoek blijkt dat 40% patiënten voor wie het medicijn niet beschikbaar is, dit als een probleem ervaart. Verder ergeren zij zich eraan dat medicijnen niet op voorraad zijn. Bovendien zorgt veranderen naar een ander medicijn ook voor verminderde therapietrouw. Verder komt het regelmatig voor dat een patiënt moet bijbetalen vanwege beschikbaarheidsproblemen. Bijvoorbeeld als het geneesmiddel moet worden geïmporteerd uit het buitenland. De zorgverzekeraar vergoedt die extra kosten niet. Ook gebeurt het dat men een alternatief medicijn niet (helemaal) vergoedt. Dit alles is vervelend voor alle partijen: de apotheek die ‘nee’ moet verkopen en met de arts moet overleggen over een alternatief, de arts die gestoord wordt terwijl hij of zij met de volgende patiënt bezig is, maar vooral

voor de patiënt die denkt dat hij of zij wordt afgescheept met een goedkoper (slechter) alternatief.

Doel van het preferentiebeleid van de overheid was om fabrikanten met elkaar te laten concurreren op prijs, zodat de totale uitgaven aan medicijnen zouden dalen. In 2017 schreven verschillende patiëntenverenigingen een brief aan de Tweede Kamer: “Door preferentiebeleid worden patiënten regelmatig omgezet op andere medicatie. Vaak gaat het hierbij om een ‘besparing’ op geneesmiddelen van slechts enkele centen tot soms enkele dubbeltjes. Zorg op maat en de kwaliteit van de farmaceutische zorg zijn daarbij in het geding. Deze bezuiniging ‘aan de voorkant’ leidt tot meerkosten ‘aan de achterkant’, zoals hogere ziektelast voor de patiënt en extra artsbezoek en daarmee minder doelmatige zorg.”

Ik heb nog geen berekeningen gezien waaruit blijkt dat dit beleid een forse bezuiniging op medicijnkosten tot gevolg heeft. Vooralsnog zijn het alleen zorgverzekeraars die het preferentiebeleid nog openlijk steunen. Laten we hopen dat dit beleid snel versoepeld wordt en dat we niet afglijden naar een, zoals een patiënt het formuleerde, bananenrepubliek, eh, -monarchie. **H**